

UNA GUÍA DE BOLSILLO

Indagación del Abuso del

Alcohol y una

Intervención Breve

Edición 2005

Esta guía de bolsillo fue resumida de
la guía de 31 páginas del NIAAA,
Ayudando a Pacientes que Beben en Exceso.

Para copias de la guía o para más copias de esta
guía de bolsillo, favor de contactar a:

Centro de Distribución de
Publicaciones del NIAAA

P.O. Box 10686, Rockville, MD 20849-0686
(301) 443-3860

www.niaaa.nih.gov



¿Qué es una Bebida Estándar?

Una bebida estándar es cualquier bebida que contiene aproximadamente 14 gramos de alcohol puro (aproximadamente 0.6 onzas líquidas o 1.2 cucharadas). A continuación están los equivalentes de bebida estándares. Estos son aproximados, ya que el contenido real de alcohol varía según la marca y tipo de bebida.

Equivalentes de
bebidas
estándar

NÚMERO APROXIMADO
DE
BEBIDAS ESTÁNDAR EN

CERVEZA

12 oz. (355 ml.)



~5% alcohol

- 12 onz. = 1
- 16 onz. = 1.3
- 22 onz. = 2
- 40 onz. = 3.3

LICOR DE MALTA

8-9 oz. (250 ml.)



~7% alcohol

- 12 onz. = 1.5
- 16 onz. = 2
- 22 onz. = 2.5
- 40 onz. = 4.5

VINO DE MESA

5 oz. (148 ml.)



~12% alcohol

- a 750 ml. (25 onz.) botella = 5

80-PROOF = 40% ALCOHOL (AGUARDIENTE O LICOR FUERTE)

1.5 oz. (44 ml.)



~40% alcohol

- bebida mezclada = 1 o más*
- una pinta (16 onz.) = 11
- un quinto (25 onz.) = 17
- 1.75 L (59 onz.) = 39

**Nota:* Dependiendo de factores tales como el tipo de alcohol y la composición, una bebida mezclada puede contener una o más bebidas de tamaño estándar.

PATRONES DE BEBIDA

¿CUÁL ES SU PATRÓN DE CONSUMO?	¿CUÁN FRECUENTE ES ESTE PATRÓN?	¿CUÁN FRECUENTE SON LOS TRASTORNOS DE ALCOHOL EN LOS BEBEDORES QUE TIENEN ESTE PATRÓN?
<p>Sobre la base de los siguientes límites—cantidad de tragos:</p> <p>En un DÍA cualquiera—nunca más de 4 (hombres) o 3 (mujeres) – Y – En una SEMANA típica—no más de 14 (hombres) o 7 (mujeres)</p>	<p>Porcentaje de adultos de 18 años o más en Estados Unidos*</p>	<p>Prevalencia combinada de abuso y dependencia de alcohol**</p>
<p>Nunca exceden los límites diarios o semanales</p> <p>(2 de cada 3 personas en este grupo se abstuvieron o bebieron menos de 12 tragos en un año)</p>	 <p>72%</p>	<p>menos de 1 en 100</p>
<p>Exceden solamente el límite diario</p> <p>(Más de 8 de cada 10 en este grupo excede el límite diario menos de una vez a la semana)</p>	 <p>16%</p>	<p>1 en 5</p>
<p>Exceden tanto los límites diarios como los límites semanales</p> <p>(cerca de 8 de cada 10 en este grupo excede el límite diario una vez a la semana o más)</p>	 <p>10%</p>	<p>casi 1 en 2</p>

* Por asuntos de simplicidad, no se incluye en la gráfica el 2% de los adultos en Estados Unidos que exceden solamente los límites semanales. La prevalencia combinada de uso y trastornos de alcohol en este grupo es de 8%.

Fuente: 2001–2002 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC), una encuesta nacional de 43.093 adultos estadounidenses mayores de 18 años, auspiciada por el Instituto Nacional Sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo.

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

El recuadro de abajo contiene información tomada de la página 20 de la guía del NIAAA titulada *Ayudando a Pacientes que Beben en Exceso, una Guía para Profesionales de la Salud*. Este recuadro *no* provee información completa y no tiene como finalidad substituir la información suministrada al paciente por parte del médico. Para información sobre pacientes visite <http://medlineplus.gov>.

	Disulfiram (Antabuse®)	Naltrexone (ReVia®)	Acamprostate (Campral®)
Contraindicaciones	Uso concomitante de alcohol o preparaciones que contienen alcohol o metronidazole; enfermedad arterial coronaria; enfermedad grave del miocardio.	Durante el uso de opioides o en abstinencia aguda de opioides; necesidad anticipada de analgésicos opioides; hepatitis aguda o falla hepática.	Problemas renales severos (CrCl \leq 30 ml/min).
Precauciones	Alta impulsividad — propensión a beber cuando la está usando; psicosis (actual o historia); diabetes mellitus; epilepsia; disfunción hepática; hipotiroidismo; problema renal; dermatitis por contacto con el caucho.	Otras enfermedades hepáticas; problemas renales; historia de intentos suicidas. Si se requiere analgésicos opioides, se podrán necesitar dosis mayores y la depresión respiratoria podrá ser más profunda y prolongada.	Problemas renales moderados (ajuste de dosis) para CrCl entre 30-50 ml/min); depresión o propensión al suicidio.
Reacciones adversas severas	Hepatitis; neuritis óptica; neuropatía periférica; reacciones psicóticas. Categoría de Embarazo C.	Precipitará el síndrome de abstinencia severa si el paciente tiene dependencia a los opioides; hepatotoxicidad (infrecuente en dosis usuales). Categoría de Embarazo C.	Ansiedad; depresión; intentos de suicidio (> 1%); categoría de embarazo C.
Efectos secundarios frecuentes	Sensación de sabor metálico en la boca; dermatitis.	Náusea; dolor abdominal; constipación; vértigos; dolores de cabeza; ansiedad; fatiga.	Diarrea; flatulencia; náusea; dolor abdominal; dolor de cabeza
Ejemplos de interacciones con el medicamento	Warfarin; isoniazida; metronidazole; cualquier medicamento no prescrito que contiene alcohol.	Opioides analgésicos (bloquea la acción)	No se conoce ninguna interacción clínicamente importante.
Dosis usual para adultos	Dosis oral: 250 mg diarios (rango de 125 mg a 500 mg). Antes de prescribir: (1) advierta que el paciente debe esperar por lo menos 12 horas antes de tomar disulfiram y que una reacción alcohólica por disulfiram puede ocurrir hasta 2 semanas después de la última dosis; y (2) advierta sobre el consumo de alcohol en la dieta (por ej., salsas y vinagres) y en medicamentos y artículos de tocador. Seguimiento: Monitoree periódicamente mediante pruebas de la función hepática.	Dosis oral: 50 mg diarios Antes de prescribir: Evalúe para conocer la existencia del posible uso actual de opioides; considere o analice la toxicología de la orina para conocer la presencia de opioides, incluyendo opioides sintéticos. Obtenga pruebas de la función hepática. Seguimiento: Monitoree periódicamente mediante pruebas de la función hepática.	Dosis oral: 666 mg (dos tabletas de 333 mg) tres veces al día o, para pacientes con problemas renales moderados (CrCl 30-50 ml/min), reducir a 333 mg (una tableta) tres veces al día. Antes de prescribir: Establezca la abstinencia.

Nota: Si un medicamento se debe o no prescribir y la cantidad del medicamento que se prescribe son consideraciones entre las personas y sus proveedores de atención médica. La información sobre prescripción proporcionada aquí no es un sustituto de los criterios del proveedor en una circunstancia individual, y el NIH no acepta responsabilidad alguna por el uso de la información con respecto a pacientes en particular.

CÓMO INDAGAR PARA CONSUMO EN EXCESO

PASO 1 Pregunte Sobre el Uso de Alcohol

Indagación Previa: ¿Consume algunas veces bebidas alcohólicas?

NO

Indagación Completa

SI

Haga la pregunta de indagación sobre **días de bebida en exceso:**

¿Cuántas veces en el último año ha consumido...

5 o más bebidas
en un día
(hombres)

4 o más bebidas
en un día
(mujeres)



Una bebida estándar equivale a 12 onzas de cerveza, 5 onzas de vino o 15 onzas de alcohol a 80-Proof (40% alcohol).

¿Es la respuesta una o más veces?

NO

■ Recomiende permanecer dentro de los **límites máximos de bebida:**

Para **hombres** saludables **hasta 65 años**—

- No más de **4** bebidas en un **día** Y
- No más de **14** bebidas en una **semana**

Para **mujeres** saludables (y **hombres** saludables **mayores de 65 años**)—

- No más de **3** bebidas en un **día** Y
- No más de **7** bebidas en una **semana**

■ Recomiende **límites menores o abstinencia** según indicaciones médicas; por ejemplo, para pacientes que toman **medicamentos** que interactúan con el alcohol; tienen una **condición médica** exacerbada por el alcohol; o están embarazadas (recomiende abstinencia)

■ Vuelva a **indagar** anualmente

SI

■ Su paciente necesita evaluación adicional. Para una mejor visión sobre los patrones de bebida, **determine el promedio semanal:**

- En promedio, ¿cuántos **días** a la semana ingiere bebidas alcohólicas?
- En un **día** típico de bebida ¿cuántas bebidas ingiere?

Promedio Semanal

■ **Registre** los días de bebida en exceso durante el último año y el promedio semanal en la gráfica

CONTINÚE
CON EL
PASO 2

CÓMO INDAGAR PARA CONSUMO EN EXCESO

PASO 2 Indague la presencia de Trastornos por el Uso de Alcohol

Luego, determine si existe un patrón de *mala adaptación en el uso de alcohol* que cause *ansiedad o problemas clínicamente significativos*.

Determine si durante los últimos 12 meses el consumo de alcohol de su paciente ha causado o contribuido **repetidamente** a:

- Incumplimiento de rol** (interferencia con las obligaciones de la casa, el trabajo o la escuela)
- Riesgo** de lesión corporal (beber y conducir, operar maquinaria, nadar)
- Altercados** con la ley (arrestos u otros problemas legales)
- Problemas de relaciones** (familia o amistades)

Si responde afirmativamente a **una o más preguntas** → su paciente tiene **abuso de alcohol**

En cualquiera de los casos, proceda a evaluar los síntomas de dependencia.

Determine si en los últimos 12 meses, su paciente:

- Ha mostrado tolerancia** (necesitó beber mucho más para obtener el mismo efecto)
- Ha mostrado señales de síndrome de abstinencia** (temblores, sudoración, náusea o insomnio cuando trata de dejar de beber o consumir menos)
- No ha podido adherirse a los límites de bebidas** (los ha sobrepasado repetidamente)
- No ha podido reducir la bebida o abstenerse** (intentos fallidos repetidos)
- Ha pasado mucho tiempo bebiendo** (o anticipándose o recuperándose de la bebida)
- Ha dedicado menos tiempo a otros asuntos** (actividades que han sido importantes o placenteras)
- Ha seguido bebiendo a pesar de los problemas** (problemas físicos o psicológicos recurrentes)

Si responde afirmativamente a **tres o más** → su paciente tiene **dependencia al alcohol**.

¿Cumple el paciente los criterios para abuso o dependencia?

NO

CONTINÚE CON
LOS PASOS 3 Y 4
para CONSUMO DE
RIESGO

SI

CONTINÚE CON
LOS PASOS 3 Y 4
para TRASTORNOS
POR USO DE
ALCOHOL

PARA EL CONSUMO DE RIESGO (no abuso ni dependencia)

PASO 3 Oriente y Ayude

- Indique claramente su conclusión y recomendación y relaciónelos con hallazgos o preocupaciones médicas.
- Mida la disposición para cambiar los hábitos en la bebida

¿Está el paciente listo para comprometerse a cambiar en este momento?

NO

- Vuelva a expresar su inquietud.
- Estimule la reflexión.
- Ocupese de las barreras para realizar el cambio.
- Reafirme su disposición a ayudar.

SI

- Ayude a fijar una meta.
- Acuerde un plan.
- Proporcione materiales educativos.

PASO 4 En el Seguimiento: Continúe brindando apoyo

RECORDATORIO: Documente el uso del alcohol y revise las metas en cada visita

¿Pudo el paciente alcanzar y mantener la meta del consumo?

NO

- Reconozca que el cambio es difícil.
- Apoye cualquier cambio positivo y aborde las barreras para alcanzar la meta.
- Renegocie la meta y el plan; considere una prueba de abstinencia.
- Considere comprometer a la pareja o cónyuge.
- Reevalúe el diagnóstico si el paciente no puede reducir el consumo ni abstenerse.

SI

- Refuerce y apoye la adherencia continua a las recomendaciones.
- Renegocie las metas del consumo según se indica (por ej., si la condición médica cambia o si un paciente en abstinencia desea volver a beber).
- Anime a regresar si no puede mantener el cumplimiento.
- Indagar de nuevo por lo menos anualmente.

INTERVENCION BREVE

PARA TRASTORNOS POR EL USO DE ALCOHOL (abuso o dependencia)

PASO 3 Oriente y Ayude

- **Indique claramente su conclusión y recomendación** y relaciónelos con hallazgos o preocupaciones médicas.
- **Negocie una meta de consumo.**
- **Considere referirlo a un especialista para una evaluación adicional.**
- **Considere recomendar un grupo de ayuda mutua.**
- Para pacientes que tienen dependencia, **considere:**
 - La necesidad de **abstinencia controlada médicamente** (desintoxicación) y su tratamiento respectivo.
 - Prescribir un **medicamento** para dependencia de alcohol para pacientes que apoyan la abstinencia como una meta.
- **Coordine citas de seguimiento.**

PASO 4 En el Seguimiento: Continúe brindando apoyo

RECORDATORIO: Documente el uso del alcohol y revise las metas en cada visita

¿Pudo el paciente alcanzar y mantener la meta de consumo?

NO

- **Acepte que el cambio es difícil.**
- **Apoye los esfuerzos** para reducir o abstenerse, aclarando que su recomendación es la abstinencia
- **Relacione la bebida a los problemas** (médicos, psicológicos y sociales) según corresponda.
- Si estas medidas todavía no se han tomado, **considere:**
 - Consultar con un **especialista de adicción.**
 - Recomendar un **grupo de ayuda mutua.**
 - Comprometer a la **pareja o cónyuge.**
 - Prescribir un **medicamento** para pacientes con dependencia al alcohol que apoyan la abstinencia como una meta.
- **Aborde los trastornos coexistentes**—médicos y psiquiátricos—según sea necesario.

SI

- **Refuerce y apoye la adherencia continua** a las recomendaciones.
- **Coordine la atención** con un especialista si el paciente ha aceptado ser referido.
- **Mantenga los medicamentos** para dependencia al alcohol por lo menos 3 meses y, de allí en adelante, según sea clínicamente indicado.
- **Trate dependencias coexistentes a la nicotina** de 6 a 12 meses después de alcanzar la meta de bebida.
- **Aborde los trastornos coexistentes**—médicos y psiquiátricos—según sea necesario.